

Le directeur général

D3SE

Sous-direction inspection contrôle

Mission n° 2024_HDF_00069



Le président du conseil départemental

Lille, le 25 mars 2025

Lettre recommandée avec accusé de réception

Monsieur le président,

A la suite de la réception d'une réclamation à l'agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France et dans le cadre du programme régional d'inspection/contrôle 2024, nous avons décidé de diligenter une inspection au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Résidence les Bruyères » du centre communal de l'action sociale (CCAS) de Mons-en-Barœul, situé au n° 1, Allée Georges Rouault, 59370 Mons-en-Barœul, en application des articles L.313-13 et suivants du code de l'action sociale et des familles.

Cette inspection a été réalisée de manière inopinée le 19 janvier 2024 et avait pour objectif de vérifier :

- les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement de l'EHPAD, afin de s'assurer qu'elles ne présentent pas de risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou le respect de leurs droits ;
- la capacité de l'établissement à prévenir et gérer les situations de maltraitance ;
- la qualité et la sécurité des soins.

A l'issue de cette inspection, nous vous avons adressé un courrier en date du 15 juillet 2024, afin de permettre à la mission d'inspection de continuer ses investigations, en ce qui concerne des agressions commises par un résident à l'encontre d'une autre résidente et des professionnels de l'établissement.

Monsieur Rudy Elegeest,
Président du CCAS de la commune de Mons-en-Barœul
Hôtel de ville,
5 27, Avenue Robert Schuman,
59370 Mons-en-Barœul

Vous avez répondu favorablement à cette demande par courriel en date du 26 août 2024. En effet, vous avez apporté une réponse satisfaisante à ces dysfonctionnements en mettant en place, notamment des nouvelles procédures de prise en charge des personnes ayant des troubles cognitifs, en organisant des réunions de synthèse entre les professionnels et en assurant un suivi médical à ce résident. Ainsi, les mesures concernant ce dysfonctionnement sont levées.

Le rapport d'inspection et le tableau des mesures correctives envisagées vous ont été notifiés le 19 novembre 2024. A l'analyse de vos réponses au contradictoire, reçues le 26 décembre 2024 et le 28 janvier 2025, le rapport d'inspection n'est pas modifié.

En conséquence, vous trouvez ci-joint les décisions finales, qui closent la procédure contradictoire. A ce titre, nous vous demandons de bien vouloir mettre en œuvre, dans les délais fixés, les mesures correctives listées dans le tableau ci-joint en annexe. Le contrôle de leurs mises en place sera assuré par nos collaborateurs du pôle de proximité du département du Nord de l'offre médico-sociale de l'ARS et de la direction de l'autonomie du conseil départemental du Nord.

Ainsi, vous voudrez bien leur transmettre, dans le respect des échéances fixées, le tableau des décisions finales, complété par les délais effectifs de mise en œuvre des actions prévues et les documents demandés.

Nous vous informons que votre établissement peut être inscrit en commission des suites d'inspection présidée par le directeur général de l'ARS.

Les présentes décisions peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de leur notification.

Nous vous prions de croire, Monsieur le président, en l'assurance de notre considération distinguée.

Pour le président du conseil
départemental et par délégation,
le directeur de l'autonomie,

Pierre Loyer

Pièce jointe :

- le tableau listant les mesures correctives à mettre en œuvre.

Mesures correctives

**Inspection du 19 janvier 2024 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées « Résidence les Bruyères »,
situé au n° 1 Allée Georges Rouault, 59370 Mons-en-Barœul.**

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
P1	<p>Ecart n°1 : En n'ayant pas affiché le règlement de fonctionnement, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article R.311-34 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°2 : En ne disposant pas d'un règlement de fonctionnement réactualisé et de moins de cinq ans, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article R.311-33 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°3 : En n'ayant pas été soumis aux instances représentatives du personnel, un règlement de</p>	<p>Prescription 1 :</p> <p>Respecter les dispositions des articles R.311-33 et R.311-34 du code de l'action sociale et des familles relatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> -à l'affichage du règlement de fonctionnement, -à l'actualisation du règlement de fonctionnement, -à la demande de l'avis instances représentatives du personnel sur ce règlement. 	6 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	fonctionnement actualisé n'est pas conforme aux dispositions de l'article R.311-33 du code de l'action sociale et des familles.			
P2	<p>Ecart n°4 : En ne disposant pas d'un projet d'établissement de moins de 5 ans, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L311-8 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Remarque n°1 : En n'ayant pas réactualisé le projet d'établissement avec ses composantes (volet bientraitance, projet de soins, volet hébergement et animations) en collaboration étroite avec le médecin coordonnateur et les professionnels, l'établissement ne respecte pas les recommandations de la HAS/ANESM : "Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service" - mai 2010.</p>	<p>Prescription 2 :</p> <p>Elaborer de manière collégiale avec les différentes catégories de professionnels (médecin coordonnateur, IDE, IDEC, AS, AMP, AES, ADV, animateur, psychologue ...) un projet d'établissement comportant un projet de soins.</p> <p>Ces projets doivent porter notamment sur les thématiques suivantes : soins palliatifs, formation des professionnels, prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés, des actions de prévention ou de santé publique.</p> <p>Les différentes thématiques doivent faire l'objet d'une déclinaison et d'une évaluation périodique des résultats atteints sur la base d'indicateurs pondérables.</p>	9 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
P3	<p>Ecart n°5 : En ne précisant pas dans le règlement intérieur du conseil de la vie sociale les modalités d'élection des représentants des personnes accueillies et ceux des professionnels au conseil de la vie sociale, l'établissement ne respecte pas les dispositions des articles D311-10 à D311-13 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°6 : En ne réunissant pas le conseil de la vie sociale trois fois par an, l'établissement contrevient aux dispositions de l'article D311-16 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Prescription 3 :</p> <p>Préciser dans le règlement intérieur du conseil de la vie sociale les modalités d'élection des représentants des personnes accueillies et ceux des professionnels.</p> <p>Respecter le nombre minimal de réunions CVS par an.</p>	3 mois	
P4	<p>Ecart n°7 : En l'absence de transmission de l'enquête de satisfaction des usagers avec son plan d'actions, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article D.311-15 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Prescription 4 :</p> <p>Mettre en place des enquêtes de satisfaction annuelles.</p>	6 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
P5	Ecart n°8 : Les protocoles « risque suicidaire » et « douleurs chez la personne âgée » autorisent les IDE à administrer respectivement des anxiolytiques et antalgiques de palier 1 sans prescription médicale, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.4311-2 du code de la santé publique.	Prescription 5 : Respecter les dispositions de l'article R.4311-2 du code de la santé publique relatif à l'administration de médicaments soumis à prescription médicale. Mettre à jour les protocoles « risque suicidaire » et « douleurs chez la personne âgée », en précisant que les anxiolytiques et antalgiques de palier 1 sont soumis à prescription médicale.	Dès la clôture de la procédure contradictoire.	
P6	Ecart n°9 : En ne disposant pas d'une copie du diplôme de l'un des aides-soignants, l'établissement ne peut garantir les prestations réalisées par des équipes pluridisciplinaires qualifiées prévues à l'article L312-1-II du code de l'action sociale et des familles.	Prescription 6 : Transmettre les copies des diplômes des aides-soignants.	Levée	
P7	Ecart n°10 : Des auxiliaires de vie sont amenées à réaliser seules des toilettes complètes, ce qui représente un risque chez les personnes dépendantes. Cette	Prescription 7 : Mettre en place une organisation garantissant : -la réalisation des toilettes complètes par des professionnels formés,	Levée	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	<p>organisation est contraire aux dispositions de l'article R 4311-4 du CSP, à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions et au Décret n° 2021-1133 du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social.</p> <p>Ecart n°11 : Les auxiliaires de vie participent à la mise en bouche, ce qui présente un risque pour les résidents ayant des troubles de la déglutition, ce qui est contraire aux dispositions de l'arrêté du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social et de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. Cette</p>	<p>-la mise en bouche par des professionnels formés,</p> <p>-la présence d'un nombre suffisants de professionnels qualifiés pour les aides aux repas,</p>		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
<p>organisation représente un risque majeur (fausse route, chute ...°) dans la prise en charge des résidents. Elle est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°20 : Le nombre de professionnels mobilisés pour réaliser les aides aux repas à midi et les mises en bouches le soir est insuffisant. Cette organisation présente un risque pour les résidents ayant des troubles de la déglutition et nécessitant plus de temps que les autres résidents pour la prise des repas. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article L.311.3 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°21 : Selon les entretiens, les agents du service hôtellerie participent à la mise en bouche notamment lors des petits-déjeuners sans avoir suivi de formation, ce qui</p>			

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	présente un risque pour les résidents ayant des troubles de la déglutition. Cette organisation ne garantit pas la qualité et la sécurité des soins. Elle ne respecte pas les dispositions de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions et au décret n° 2021-1133 du 30 août 2021 relatif au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et social.			
P8	Ecart n°12 : Tous les professionnels de santé de l'établissement n'ont pas bénéficié de formation agréée dans le cadre du développement professionnel continu (DPC), ce qui est contraire aux dispositions de l'article L.4021-1 du code de la santé publique.	Prescription 8 : Respecter les dispositions de l'article L.4021-1 du code de la santé publique relatif à la formation professionnelle et le développement des compétences chez les paramédicaux.	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
P9	<p>Ecart n°13 :</p> <p>La mission a fait les constats suivants : les portes battantes des escaliers ne sont pas sécurisées, toutes les fenêtres des salles à manger ne sont pas sécurisées, l'accès facile aux solutions hydro-alcooliques, l'accès facile aux objets coupants, l'encombrement de couloirs et de salles de bains. Cette organisation présente un risque pour la sécurité des résidents. Elle est contraire aux dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Prescription 9 :</p> <p>Sécuriser :</p> <ul style="list-style-type: none"> -les accès aux portes battantes des escaliers, -les fenêtres des salles à manger, -les accès aux flacons contenant des solutions hydro-alcooliques. -les accès aux objets coupants. <p>Mettre également en place une organisation garantissant le désencombrement des couloirs et des salles de bains au niveau des différentes unités.</p>	3 mois	
P10	<p>Ecart n°14 :</p> <p>La mission a fait les constats suivants : les denrées alimentaires et boissons ne comportent pas tous la date d'ouverture et date de fin de consommation après ouverture, l'absence de relevé journalier des réfrigérateurs où sont stockés les denrées alimentaires et boissons. L'établissement n'a pas mis en place une procédure relative à la</p>	<p>Prescription 10 :</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant :</p> <ul style="list-style-type: none"> -l'inscription de la date d'ouverture et la date de fin de consommation après ouvertures sur les emballages des denrées alimentaires et boissons, - la réalisation d'un relevé journalier des réfrigérateurs à denrées alimentaires, 	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	<p>gestion et l'entretien de ces réfrigérateurs portant notamment sur les écarts de températures en fonction des denrées alimentaires et boissons. Cette organisation présente un risque pour les résidents. Elle ne respecte pas les dispositions de l'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles. Elle n'est pas conforme avec les recommandations de la direction générale de la santé « Les bonnes pratiques de soins en EHPAD, octobre 2007 », p82 : « Le but de l'entretien des locaux est d'en assurer la propreté pour le confort des résidents et pour la maîtrise du risque infectieux lié à l'environnement ».</p> <p>Remarque n°16 : La mission a constaté la présence de denrées alimentaires non identifiées (croque-monsieur, fromages) ne comportant pas la date de confection et la date limite de consommation dans un</p>	<p>- la rédaction et la communication d'une procédure relative à l'entretien de ces réfrigérateurs et la gestion des écarts de températures en fonction des denrées alimentaires et boissons,</p> <p>-la traçabilité des modalités et de la durée de conservation des denrées alimentaires.</p>		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	réfrigérateur pour aliments. De plus, les professionnels ne disposent d'une procédure relative à la gestion et l'entretien des réfrigérateurs à denrées alimentaires et boissons.			
P11	<p>Remarque n°17 :</p> <p>La coexistence de plusieurs documents gérant les mêmes étapes du processus d'admission ; mais de manière différentes, sans préciser clairement le rôle de chaque professionnel (médecin coordonnateur, IDEC, AS/AES/AMP, psychologue et directeur), ne permet pas à l'établissement de sécuriser chaque admission, par l'organisation structurée en amont de la prise en charge afin de s'assurer des paramètres suivants : disponibilité des traitements médicamenteux, recueil des besoins et des habitudes de vie, projet de soins de nursing, régime alimentaire, texture alimentaire, allergie.</p>	<p>Prescription 11 :</p> <p>Mettre à jour la procédure d'admission, en y précisant toutes les étapes et les rôles de professionnels à chaque étape de ce processus.</p>	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
P12	<p>Ecart n°15 : En n'ayant pas mis en place un contrat de séjour avec ses annexes actualisées en fonction de la réglementation en vigueur, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article D.311 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°16 : En ne transmettant pas en annexe au livret d'accueil, la charte des droits et libertés, le règlement de fonctionnement et la liste des personnes qualifiées, l'établissement contrevient à l'article L311-4 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Remarque n°18 : En ne comportant pas de rubrique systématique sur la bientraitance, le livret d'accueil ne respecte pas l'instruction ministérielle du 22 mars 2007 relative au développement de la bientraitance et au renforcement de la politique de</p>	<p>Prescription 12 :</p> <p>Mettre en place un contrat de séjour avec ses annexes actualisées en fonction de la réglementation en vigueur.</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant la transmission du livret d'accueil aux résidents avec ses annexes : la charte des droits et libertés, le règlement de fonctionnement et la liste des personnes qualifiées.</p> <p>Actualiser le livret d'accueil en y incluant une rubrique portant sur la prévention de la maltraitance.</p> <p>Actualiser le socle de prestations offerts aux résidents.</p> <p>Intégrer la notion de « la liberté d'aller et venir » dans les documents institutionnels.</p>	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
<p>lutte contre la maltraitance : « Le livret d'accueil remis aux usagers et à leurs familles doit préciser les actions menées par l'établissement en matière de prévention et de lutte contre la maltraitance ».</p> <p>Ecart n°17 : En n'actualisant pas le socle de prestations suivant le décret fixant la liste des prestations minimales relatives à l'hébergement, l'établissement ne respecte pas les dispositions de l'article L314-2 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°19 : La notion de « la liberté d'aller et venir » n'est pas intégrée dans les documents institutionnels de l'établissement (règlement de fonctionnement, contrat de séjour). Cette organisation ne respecte pas les dispositions du décret n° 2016-1743 du 15 décembre 2016 relatif à l'annexe au contrat de séjour dans les</p>			

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	établissements d'hébergement sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées, ni celles de l'article R.311-37-1 du code de l'action sociale et des familles.			
P13	Ecart n°18 : Tous les résidents n'ont pas de plan d'accompagnement personnalisé (PAP). De plus, l'établissement n'a pas mis en place le système de référent par résident, ce qui est contraire aux dispositions de l'article D312-10-3 du code de l'action sociale et des familles.	Prescription 13 : Garantir pour chaque résident un PAP. Désigner pour chaque résident un référent, pour notamment garantir l'élaboration et le suivi des PAP ; mais aussi assurer les relations avec les familles des résidents.	3 mois	
P14	Ecart n°22 : Les IDE ne supervisent pas le travail des AS/AES/AMP, ce qui est contraire aux dispositions des articles R.4311-1 et R.4311-4 du code de la santé publique. Remarque n°22 : Les plans de soins ne sont pas régulièrement évalués dans un cadre coordonné et structuré entre les IDE, le médecin	Prescription 14 : Mettre en place une organisation garantissant : -la supervisons et la coordination du travail des AS/AES/AMP, -l'évaluation et la mise à jour des plans de soins de manière coordonnée entre les IDE, le médecin coordonnateur et les autres professionnels, -diffuser les comptes rendus des réunions relatives au suivi des résidents et organisées entre le médecin coordonnateur, les DE et l'IDEC.	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	<p>coordonnateur et les autres professionnels.</p> <p>Remarque n°23 : Les réunions organisées par le médecin coordonnateur, les DE et l'IDEC relatives au suivi des résidents ne sont pas formalisées et ne donnent pas lieu à des comptes rendus.</p>			
P15	<p>Ecart n°23 : Les chutes à répétition chez un résident n'ont pas donné lieu à un examen médical par le médecin coordonnateur ou par son le médecin traitant. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article R.4312-40 du code de la santé publique.</p> <p>Ecart n°31 : L'établissement n'a pas mis en place des plans d'actions en faveur du développement de la mobilité physique des résidents et la prévention des chutes. L'EHPAD ne dispose pas d'un référent activité physique</p>	<p>Prescription 15 :</p> <p>Mettre en place :</p> <ul style="list-style-type: none"> -un programme sur la prévention des chutes et le développement de la mobilité chez les résidents, -une analyse systématique des chutes à répétition par le médecin coordonnateur ou le médecin traitant, -un échange entre les IDE sur les refus de soins en ce qui concerne les traitements médicamenteux, -une prise en charge rapide en urgence si les paramètres cliniques d'un résident sont défavorables (hypo-tension artérielle, hyperthermie/hypothermie, tachycardie, perte de conscience, chute grave...), 	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	<p>adapté, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L. 311-12 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°24 : Les refus de soins en ce qui concerne la non prise de médicaments ne donnent pas lieu à des échanges avec les médecins. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article R.4311-2-4° du code de la santé publique.</p> <p>Ecart n°25 : Une résidente a présenté des épisodes d'état fébrile avec des températures qui varient de 36,1 °C à 38,6 °C sans aucune intervention médicale en urgence. Cette organisation a présenté un risque majeur dans la prise en charge de cette résidente, ce qui est contraire aux dispositions des articles R.4312-40, R. 4312-41 du code de la santé publique et L.311-3 du de l'action sociale et des familles.</p>	<p>-un suivi paramédical réactif des résidents par les IDE en lien direct avec le médecin coordonnateur ou le médecin traitant,</p> <p>-une formation des professionnels aux soins d'urgence,</p> <p>-une prise en charge médicale et psychologique des résidents ayant des comportements problème ou des troubles graves du comportement,</p> <p>-une utilisation sécurisée des contentions par barrières de lit,</p> <p>-des transmissions écrites exhaustives,</p> <p>-une recherche des causes des accidents subis par les résidents, tels que les traumatismes crâniens ou chutes, avec échanges entre les IDE et les médecins si nécessaire. Et mettre en place une organisation la prise en charge médicale de ces problématiques de santé.</p>		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	<p>Ecart n°26 :</p> <p>Plusieurs résidents ayant présenté des épisodes de comportement problématiques avec ou sans traitement n'ont pas donné lieu à des interventions de prise en charge par des médecins (médecin psychiatre, médecin généraliste), psychologues et/ou des équipes de psycho-gériatrie. Cette organisation ne permet pas à l'EHPAD d'assurer la qualité des soins et la sécurité des résidents. Cette organisation est contraire aux dispositions des articles R.4311-5-42° du code de la santé publique et L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p>			
	<p>Ecart n°27 :</p> <p>Selon l'analyse de quatre dossiers de soins et des entretiens, les conditions d'utilisation des barrières des lits ne respectent pas les conditions de sécurité et présentent un risque pour les résidents à mobilité réduite. Cette</p>			

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
<p>organisation est contraire aux dispositions des articles R.4311-1 du code de la santé publique et L.311-3 du code de l'action sociale et des familles.</p> <p>Ecart n°28 : A l'analyse de quatre dossiers de soins, la mission constate que les transmissions relatives à la prise en charge des résidents ne sont pas structurées, ni exhaustives : absence de suivi des soins de plaie, absence de vérification rapprochée du poids, absence de recherche des causes d'état clinique (un résident avec bosse sur la tête...). Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article R. 4312-35 du code de la santé publique.</p> <p>Ecart n°29 : Selon les transmissions mentionnées dans un dossier de soins de Mr AK, le 14/01/2024 à 19h59 « Mr a une grosse bosse au niveau du crâne, IDE prévenue ». Le dossier ne fait pas état d'une</p>			

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	intervention d'un médecin pour vérifier la gravité ou pas de l'état clinique du résident. Aucune démarche de recherche des causes n'est tracée. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article R. 4312-41 du code de la santé publique.			
P16	<p>Ecart n°30 :</p> <p>Les professionnels n'élaborent pas chaque année un rapport d'activité médical annuel (RAMA), pour travailler notamment sur la cartographie des risques et les besoins en formations des professionnels : causes des hospitalisations en urgences, escarres, traitements (neuroleptiques, anxiolytiques, hypnotiques, antibiotiques ...), causes de la dénutrition, soins palliatifs Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article D.312-158-10° du code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>Prescription 16 :</p> <p>Elaborer un RAMA pour chaque année, avec mise en place d'une analyse des différents paramètres.</p> <p>Ensuite, mettre en place des programmes de prévention et de gestion des risques sur les anomalies identifiées : chutes, dénutrition, escarres, hospitalisation en urgence, traitements (neuroleptiques/anxiolytiques/hypnotiques, antibiotiques...)</p>	6 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
P17	<p>Ecart n°32 : Les AS/AMP/AES sont amenés à faire l'aide à la prise de médicaments occasionnellement, sans protocole de collaboration, ni formation. Cette organisation est contraire aux dispositions de l'article L.313-26 du code de l'action sociale et des familles et R.4311-3 et 4 du code de la santé publique.</p> <p>Ecart n°35 : Les IDE ne croisent pas les informations mentionnées dans les prescriptions avec les contenus des piluliers, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R.4311-2 du code de la santé publique.</p> <p>Remarque n°44 : Les professionnels ne consultent pas la liste de médicaments à ne pas écraser avant de broyer les traitements. Cette organisation n'est pas conforme avec les recommandations de la</p>	<p>Prescription 17 :</p> <p>Elaborer et transmettre un protocole de collaboration nominatif daté et signé entre les IDE AS/AMP/AES sur l'aide à la prise de médicaments.</p> <p>Former AS/AMP/AES à la prise en charge médicamenteuse en EHPAD.</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant :</p> <ul style="list-style-type: none"> -le croisement des contenus des piluliers avec les prescriptions médicales, avant toute administration de traitements médicamenteux ; -la consultation de la liste des médicaments à ne pas écraser quand c'est nécessaire. 	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	HAS/ANESM « Prise en charge médicamenteuse en EHPAD, août 2017 », p 8 : « En disposant d'une liste préférentielle actualisée des médicaments, précisant si les médicaments peuvent être coupés ou écrasés (médecin coordonnateur, pharmaciens, médecin traitants) ».			
P18	<p>Remarque n°37 : Le contenu du sac d'urgence est désordonné, ce qui ne permet pas aux professionnels d'accéder rapidement aux produits médicamenteux et dispositifs médicaux en cas d'urgence.</p> <p>Remarque n°38 : La mission a constaté la présence d'un aspirateur à mucosité défectueux.</p> <p>Ecart n°34 : L'établissement est marqué par l'absence de dotation pour soins urgents élaboré par le médecin coordonnateur en lien avec les</p>	<p>Prescription 18 :</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant :</p> <ul style="list-style-type: none"> -le rangement du contenu du sac d'urgence, afin de rendre facile l'accès à son contenu (produits de santé et dispositifs médicaux), -la mise à disposition des professionnels d'un aspirateur à mucosité en état de fonctionnement, -la mise à la disposition des professionnels d'une liste de dotation pour soins urgents élaborée par le médecin coordonnateur en collaboration avec les IDE et l'IDEC. 	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	IDE et le pharmacien d'officine, ce qui est contraire aux dispositions de l'article L. 5126-10 du code de la santé publique.			
P19	<p>Remarque n°41 : L'établissement n'a pas désigné un référent formé sur la sécurisation du circuit du médicament.</p> <p>Ecart n°33 : L'absence de vérification régulière des dates de péremption de tous les médicaments et dispositifs médicaux d'une manière individualisée, ce qui est contraire aux dispositions de l'article R 4312-38 du code de la santé publique.</p>	<p>Prescription 19 :</p> <p>Désigner un référent « circuit du médicament » et former les AS/AMP/AES à la sécurisation du circuit du médicament.</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant :</p> <p>-la vérification régulière tracée des dates de péremption des médicaments et dispositifs médicaux.</p>	3 mois	
R1	Remarque n°2 : L'établissement n'a pas l'arrêté de désignation du directeur de l'établissement.	<p>Recommandation 1 :</p> <p>Transmettre l'arrêté de désignation du directeur de l'établissement.</p>	Levée	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	Remarque n°3 Le directeur ne dispose pas d'une fiche de poste.	Elaborer et transmettre la fiche de poste du directeur de l'établissement.		
R2	Remarque n°4 : L'infirmière coordinatrice (IDEC) n'a pas suivi de formation qualifiante. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS/ANESM « Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008 », p 30.	Recommandation 2 : Former l'IDEC à l'exercice de ses missions portant notamment sur le management et la qualité et gestion des risques.	9 mois	
R3	Remarque n°5 : L'établissement n'a pas désigné de référent bientraitance, pour notamment sensibiliser ses professionnels à questions.	Recommandation 3 : Désigner un référent bientraitance. Cette personne doit être formée.	Levée	
R4	Remarque n°6 : La base documentaire est composée de plusieurs procédures non actualisées, la plupart d'elles datent de l'année 2013. Certains protocoles s'apparentent à des notes de	Recommandation 4 : Actualiser les procédures qualité. Ces documents doivent comporter les noms des rédacteurs et des valideurs.	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	services dont les rédacteurs et valideurs ne sont pas identifiés.			
R5	<p>Remarque n°7 : Selon les entretiens, les professionnels n'ont pas la culture du signalement tracé des événements indésirables graves (EI) et des événements indésirables graves liés aux soins (EIGS). De plus, l'établissement n'organise pas des séances de formation ou de sensibilisation sur le signalement.</p> <p>Remarque n°8 : L'établissement n'a pas mis à la disposition des familles un registre des réclamations. De plus, aucun bilan n'a été réalisé sur les réclamations afin notamment d'identifier les plus récurrentes et y apporter des réponses pérennes.</p>	<p>Recommandation 5 : Sensibiliser les professionnels aux signalements tracés.</p> <p>Mettre à la disposition des familles et des résidents un registre de réclamations.</p>	1 mois	
R6	<p>Remarque n°9 : L'établissement n'a pas mis en place une démarche d'analyse</p>	<p>Recommandation 6 : Mettre en place :</p>	6 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	<p>des causes de l'absentéisme avec un plan d'actions en coordination avec la médecine du travail tout en respectant l'anonymat des salariés.</p> <p>Remarque n°11 : Tous les professionnels ne bénéficient pas d'un entretien annuel d'évaluation. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS/ANESM (Missions du responsable d'établissement et au rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, décembre 2008).</p> <p>Remarque n°13 : L'établissement est marqué par l'absence de réunions formalisées et régulières avec comptes rendus entre le management de proximité et les professionnels.</p> <p>Remarque n°14 : L'établissement ne propose pas des cycles de validation des</p>	<p>-une démarche portant sur l'analyse des causes de l'absentéisme en collaboration avec la médecine du travail,</p> <p>-un entretien annuel d'évaluation pour chaque salarié,</p> <p>-des réunions entre les professionnels (IDE, AS/AES/AMP, psychologue ...). Ces réunions doivent donner lieu à des comptes rendus diffusés aux salariés,</p> <p>-des cycles de validation des acquis professionnels pour promouvoir les formations qualifiantes,</p> <p>-une évaluation technique (soins et attitude) des nouveaux salariés à l'aide d'outils formalisés.</p>		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	<p>acquis des expériences (VAE) afin de permettre aux agents de monter en compétences et de pallier le sous-effectif de professionnels qualifiés.</p> <p>Remarque n°10 : Les salariés nouveaux arrivants ne font pas l'objet d'une évaluation par l'encadrement de proximité avec des outils portant notamment sur les techniques de soins et la bientraitance des résidents.</p>			
R7	<p>Remarque n°12 : Des professionnels ont fait état de manque de moyens matériels, tels que les verticalisateurs, les protections de barrières de lits et les coussins anti-escarres.</p>	<p>Recommandation 7 : Mettre à la disposition des professionnels les moyens techniques nécessaires à la prise en charge des résidents, tels que les verticalisateurs, les protections de barrières de lits et les coussins anti-escarres.</p>	Levée	
R8	<p>Remarque n°15 : Les bureaux des professionnels (postes centraux) sont encombrés de différents objets et produits. Cette organisation n'offre pas aux professionnels</p>	<p>Recommandation 8 : Aménager les accès aux bureaux des professionnels.</p>	Levée	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	des conditions de travail satisfaisantes.			
R9	Remarque n°17 : La coexistence de plusieurs documents gérant les mêmes étapes du processus d'admission ; mais de manière différentes, sans préciser clairement le rôle de chaque professionnel (médecin coordonnateur, IDEC, AS/AES/AMP, psychologue et directeur), ne permet pas à l'établissement de sécuriser chaque admission, par l'organisation structurée en amont de la prise en charge afin de s'assurer des paramètres suivants : disponibilité des traitements médicamenteux, recueil des besoins et des habitudes de vie, projet de soins de nursing, régime alimentaire, texture alimentaire, allergie.	Recommandation 9 : Mettre en place une procédure portant sur le processus d'admission en y précisant le rôle de chaque professionnel à chaque étape.	3 mois	
R10	Remarque n°19 : Selon les entretiens, l'établissement n'organise pas d'animation le matin.	Recommandation 10 :	Levée	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
		Mettre en place des animations le matin en fonction des demandes des résidents.		
R11	<p>Remarque n°20 : Selon les entretiens, le recours régulier aux féculents au détriment des légumes est fréquent, par le service restauration. Les professionnels rencontrés ont un regard critique sur les prestations restauration, tant au niveau de la qualité que de la quantité.</p> <p>Remarque n°21 : Les apports hydriques et les aides aux repas en faveur des résidents dépendants ne sont pas tracés systématiquement.</p> <p>Remarque n°24 : Les professionnels ne mettent pas systématiquement en place des fiches de surveillance alimentaire pour les résidents ayant une perte de poids significative.</p>	<p>Recommandation 11 :</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant :</p> <ul style="list-style-type: none"> -la mise en place d'un régime alimentaire équilibré, prenant en compte les besoins nutritionnels et les demandes des résidents, -la traçabilité des apports hydriques et les aides aux repas, -la mise en place de fiche de surveillance alimentaire en cas de surveillance d'un résident. 	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
R12	Remarque n°25 : La transcription des prescriptions sur TITAN sans validation médicale par les IDE constitue un risque d'erreur.	Recommandation 12 : Mettre fin aux transcriptions des prescriptions par les IDE.	Dès la clôture de la procédure contradictoire.	
R13	Remarque n°26 : Les transmissions écrites relatives aux actes de soins réalisés par les professionnels chaque jour ne sont pas exhaustives.	Recommandation 13 : Garantir l'exhaustivité des transmissions écrites.	Dès la clôture de la procédure contradictoire.	
R14	Remarque n°32 : Tous les professionnels ne sont pas formés aux soins palliatifs, ce qui n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS/ANESM « Qualité de vie en Ehpad (volet 4), L'accompagnement personnalisé de la santé du résident septembre 2012 ».	Recommandation 14 : Former les professionnels aux soins palliatifs.	6 mois	
R15	Remarque n°27 : Les sorties des résidents en UVA sont très rares. Cette organisation n'est pas conforme	Recommandation 15 : Mettre en place une organisation garantissant : -les sorties des résidents de l'UVA,	Levée	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)	Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
<p>avec les recommandations de la HAS/ANESM « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social, février 2009 », p 21 : « L'activité physique peut prendre des formes différentes en fonction des capacités des personnes, de leurs habitudes, de leurs envies : promenade, jardinage, sortie à l'extérieur... ».</p> <p>Remarque n°28 : Tous les professionnels ne sont pas formés aux refus de soins, ce qui ne leur permet pas d'identifier ses causes et d'y apporter des solutions. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de la HAS/ANESM (Qualité de vie en Ehpad (volet 4), l'accompagnement personnalisé de la santé du résident, septembre 2012), p44 : « Analyser et accompagner les situations de refus de soins ».</p>	<p>-la formation des professionnels au refus de soins,</p> <p>-le fonctionnement de la salle de Snoezelen,</p> <p>-la formation des professionnels à l'animation d'ateliers individuels,</p> <p>-la mise à la disposition des professionnels des moyens pour réaliser des animations,</p> <p>-la mise à disposition des résidents un espace de jardin thérapeutique.</p>		

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	<p>Remarque n°29 : La salle de Snoezelen sert de stockage. Elle n'est pas utilisée pour la prise en charge des résidents ayant des troubles cognitifs.</p> <p>Remarque n°30 : Les professionnels de l'UVA ne disposent pas de moyens adaptés et de formation pour organiser des ateliers individuels d'animation.</p> <p>Remarque n°31 : L'établissement est marqué par l'absence de jardin thérapeutique, ce qui n'est pas conforme avec les recommandations de la HAS/ANESM « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social, février 2009 ».</p>			

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
R16	<p>Remarque n°34 : Tous les produits multidoses dont les stylos à insuline ne comportent pas systématiquement l'identité du résident, la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation après ouverture, conformément à leur RCP (résumé des caractéristiques de produit).</p> <p>Remarque n°33 : La mission a constaté la présence d'un stock de médicament non identifiés, tels que des boîtes de paracétamol.</p> <p>Remarque n°35 : Toutes les boîtes de produits classés stupéfiants ne comportent pas les noms des résidents.</p> <p>Remarque n°36 : Les rajouts et suppression des traitements ne sont pas sécurisés : les IDE utilisent du sparadrap pour effectuer ces</p>	<p>Recommandation 16 :</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant :</p> <ul style="list-style-type: none"> -l'inscription sur les produits multidoses : l'identité du résident, la date d'ouverture et la date de fin d'utilisation après ouverture, -l'identification des boîtes des médicaments, y compris les produits classés stupéfiants, -la sécurisation des rajouts et suppression des médicaments, à étudier avec le pharmacien d'officine. 	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	manipulations au niveau des chapelets des médicaments.			
R17	<p>Remarque n°42 : La mission a constaté la présence de médicaments dans les portes de réfrigérateurs, pour produits thermosensibles.</p> <p>Remarque n°43 : La mission a constaté la présence de denrées alimentaires avec des médicaments thermosensibles. Cette organisation n'est pas conforme aux recommandations de l'Omédit Normandie, janvier 2020, p3 : « Le stockage des PST doit se faire dans une enceinte dédiée aux médicaments (réfrigérateur) qui ne doit pas contenir d'aliments. Le stockage ne doit pas se faire contre les parois ni dans la porte du réfrigérateur ».</p>	<p>Recommandation 17 :</p> <p>Mettre en place une organisation garantissant :</p> <ul style="list-style-type: none"> -la non-conservation des produits thermosensibles dans la porte du réfrigérateur à produits thermosensibles, -la non-conservation des denrées alimentaires dans le réfrigérateur à produits thermosensibles, -le rangement des produits thermosensibles permettant la circulaire d'air dans le réfrigérateur, -la mise en place d'une procédure de conduite à tenir si la température est inférieure à 4 °C ou supérieur à 8°C, -la vérification des médicaments disponibles avant transmission des prescriptions au pharmacien d'officine. En cas de disponibilité des médicaments, les IDE doivent inscrire sur les prescriptions la mention « Ne pas délivrer ». 	3 mois	

Ecart (E) et remarques (R) figurant dans les encadrés du rapport d'inspection (à classer par ordre de priorité)		Injonction (I)/mise en demeure (MED)/prescription (P)/ Recommandations (R) Fondement juridique/référence aux bonnes pratiques	Délai de mise en œuvre	Date de mise en œuvre effective
	<p>Remarque n°40 :</p> <p>La mission a constaté la présence de grande quantité de médicaments thermosensibles empêchant l'aération du réfrigérateur et l'absence d'une procédure relative à la surveillance de la chaîne du froid et à la conduite à tenir au cas où les températures « sortent » des spécifications préétablies pour les produits thermosensibles, tel que prévu par les RCP (résumé caractéristique du produit) des produits « cf. les recommandations de gestion des produits de santé soumis à la chaîne du froid, ordre national des pharmaciens 2009 et la HAS/ANESM : fiche repère prise en charge médicamenteuse en EHPAD-juin 2017 ».</p>			